



神経難病患者の QOL 向上を目指す非薬物的介入の開発と効果の検証に関する研究

東北大学大学院医学系研究科 肢体不自由学分野 教授

出江 紳一

【スライド-1】

まず、助成を得てこの研究が出来ましたことを、研究代表者として関係各位に感謝申し上げます。

【スライド-2】

神経難病の多くは進行性であり、有効な治療法が少なく、徐々に身体の障害をきたします。また、行動が制限されて、廃用症候群や心理的問題など、2 次的な

障害が発生し得ます。このような疾患においては、患者さんの無力感を克服して、行動の自由が確保できるように援助することが求められます。

また、医療現場においては多種多様な倫理的問題が存在して、医療を受ける人々も、また医療従事者も深刻な悩みを抱えています。けれども、わが国の医療施設では日常的な臨床倫理的な介入はほとんど行われていません。

そこで、本研究では非薬物的介入として、相手の自発的な行動を促進するコミュニケーションの技術である「コーチング」と、「臨床倫理コンサルテーション」の有効性と意義を検証し普及させることを目的としました。

【スライド-3】

まず、脊髄小脳変性症患者へのコーチング介入効果という、ランダム化比較試験を紹介します。脊髄小脳変性症の患者さんに対するコーチングの介入が、患者さんの健

スライド-1



スライド-2



スライド-3



健康関連 QOL や心理的適応に与える影響を検討しました。

この写真は実際にやっているところをモデルにしたのですが、ヘッドセットを付けて電話をしていて、内容を逐次記録している様子です。

【スライド-4】

先行研究ですが、1型糖尿病患者とか冠動脈疾患の治療で入院した患者の高脂血症の改善効果、あるいは癌性疼痛について報告がされており、有効性の機序として、自己管理の促進、服薬の遵守、医師との意思疎通、治療方針の合意、自己効力感の向上などが考えられるとしていますが、証明はされていません。

コーチングによって患者の活動をサポートすることにより、廃用症候群の防止や心理的適応の改善、ひいては患者の QOL を高めることが期待されます。

スライド-4

4

コーチングの有用性に関する先行研究

- Saccoら[2004]: 1型糖尿病患者
- Valeら[2002, 2003]: 冠動脈疾患の治療で入院した患者の高脂血症改善効果
- Oliverら[2001]: 癌性疼痛
- 有効性の機序として、自己管理の促進、服薬の遵守、医師との意思疎通、治療方針の合意、そして自己効力感の向上などが考えられるとしているが、証明されていない。
- コーチングによって患者の活動をサポートすることにより、廃用症候群の防止や心理的適応の改善、ひいては患者のQOLを高めることが期待される。

【スライド-5】

対象は脊髄小脳変性症の患者さん 24 例で、介入群 12 例、コントロール群 12 例です。

東北大学病院神経内科に外来通院されている方で、確定診断を受けてから半年以上が経過した 20 ~ 65 歳までの方で、通常の身辺動作はほぼ自立していて、認知機能の問題はない、また、精神疾患がないということを条件としました。

【スライド-6】

介入研究の流れですが、左から、24 例がエントリーランダムに割り付けられて、介入群に対してはコーチング 3 ヶ月間です。これは全 10 回、1 回 15 ~ 30 分間の電話によるコーチングで、3 名の医師が担当しました。コントロール群は 3 ヶ月間待機した後、同様のコーチングが行われています。

アウトカムの指標は健康関連 QOL (SF-36) と、心理的適応の尺度 (NAS-J : ノッ

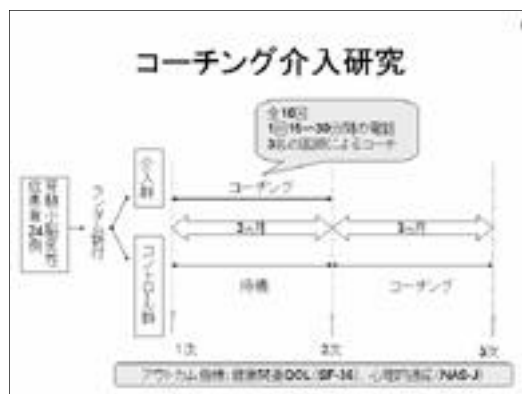
スライド-5

5

対象

1. 対象者数
脊髄小脳変性症患者 24 例 (介入群 12 例、コントロール群 12 例)
2. 選択基準
1 東北大学病院神経内科に外来通院している者
2 脊髄小脳変性症の確定診断を受けていること
3 認知症診断後、半年以上が経過していること
4 年齢 20 ~ 65 歳
5 身辺動作が自立していること
6 認知機能の基準 (FIM) の認知項目 5 項目がそれぞれ 5 点以上
7 うつ病などの精神疾患がないこと
8 コーチングを希望する者

スライド-6



ティンガム・アジャストメント・スケール - 日本語版) です。

【スライド-7】

対象 24 例の属性をお示しします。

平均年齢は 47.9 歳。男性が 14 名、女性が 10 名で、非遺伝性が 5 名、遺伝性が 19 名でした。

【スライド-8】

結果です。

上が SF-36、下が NAS-J の結果ですが、性、年齢、ベースラインの得点を共変量として共分散分析を行い、介入群と待機群の 3 ヶ月後の推定平均値を求めました。

その結果、介入群は待機群に比較して「自己効力感」(セルフエフィカシー)が有意に高いという結果でした。

【スライド-9】

数値データだけでは、どういうことなのか、その内容がよく分からないと思うのですが、クライアントのお一人がビジネスを始めたのです。リストラされて仕事がなかったのですが、介護保険の請求代行サービスを始めました。コーチング期間中に思い立ち、計画し、コーチング後に通信教育と市場調査を行い、2005 年 11 月 1 日に営業開始です。ご本人の言葉ですが、「コーチングのお陰で情報にアンテナを立て、行動に移すことができた」とおっしゃってくださいました。この仕事は今も続いております。

一人一人の内容がどうかということを知るためには、質的な研究が必要ということで、次の研究に移りました。

【スライド-10】

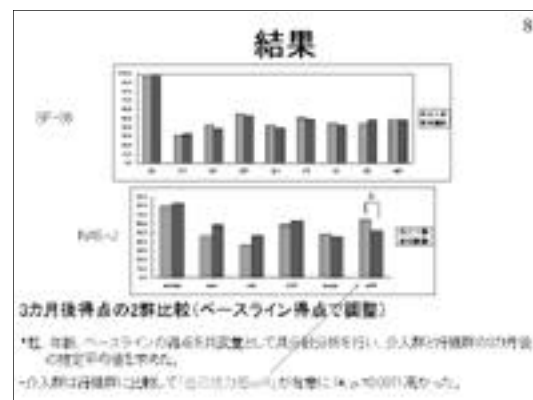
まず、コーチング機能の有効性について、そのプロセスと介入者の認識を記述

スライド-7

コーチング介入対象者 24例の属性

		n = 24	
年齢	平均 (SD)	47.9歳	(12.0)
性別	男性 (%)	14名	(58.3%)
	女性 (%)	10名	(41.7%)
診断	非遺伝性 (%)	5名	(20.8%)
	遺伝性 (%)	19名	(79.2%)

スライド-8



スライド-9

ビジネスへ

介護保険請求代行サービス

コーチング期間中に思い立ち、計画(2005年2月-3月)

↓

コーチング後に通信教育と市場調査

↓

2005年11月1日営業開始

「コーチングのおかげで情報にアンテナを立て、行動に移すことができた。」

スライド-10

脊髄小脳変性症患者に対する
テレコーチング介入の機能に
関する質的分析

1. コーチング機能の有効性について、そのプロセスと介入者の認識を記述する。
2. 脊髄小脳変性症患者に対するテレコーチング介入の機能について、介入対象者の主観的評価を記述する。

する。2 番目に、脊髄小脳変性症患者に対するテレコーチング介入の機能について、介入対象者の主観的評価を記述する。

この2つを行いました。

【スライド-11】

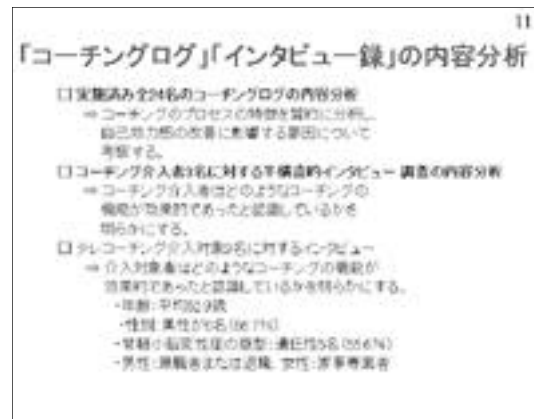
やったことは3つです。

まず、実施済み24名のコーチングログの内容分析です。

2番目は、コーチング介入者(コーチ)の3名に対する半構造的インタビュー調査の内容分析。

3番目は、テレコーチング介入対象の9名、これは年齢とか性別とか遺伝性などが偏らないように10名を抽出して、そこから同意の得られた9名ですが、これに対するインタビュー調査を行っております。この方達は年齢は平均52.9歳、性別は男性が6名で、脊髄小脳変性症の遺伝性の者が5名、男性は無職または退職者で、女性は家事専業者の方達でした。

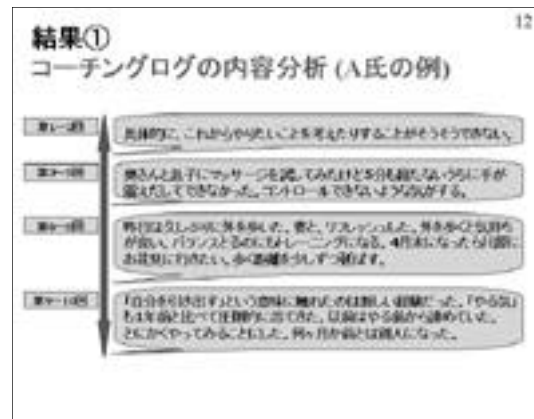
スライド-11



【スライド-12】

結果ですが、ログの解析です。つまりコーチング記録の解析ですが、1例で、1~2回目では具体的に「これからやりたいことを考えたりすることが、そうできない」と言っていて、3回目~5回目では「奥さんと息子にマッサージを試してみたけれど、5分も経たないうちに手が震えだして、できなかった。コントロールできないような気がする」と、割とネガティブなことをおっしゃるので

スライド-12



すが、6回目~8回目には、「久しぶり外を歩いた。妻とリフレッシュした。外を歩くと気持ちが良い。バランスをとるのにもトレーニングになる。4月末になったら、川原にお花見に行きたい。歩く距離を少しずつ延ばす」と、ちょっと変わってきています。9回~10回は『自分を引き出す』という意味に触れたのは新しい経験だ。『やる気』も1年前と比べて圧倒的に出てきた。以前はやる前から諦めていた。とにかくやってみることにした。何ヶ月か前とは別人になった」とおっしゃっていました。

【スライド-13】

これらのログをまとめるとこのようになると考えられました。

第1回目~第2回目は自己紹介・コミュニケーションの特徴の明確化です。

第3回目～第5回目は病気や現状に対するネガティブな感情の表出。

これを通して、第6回目～第8回目になりますと、意欲や変化に関するポジティブな言語の表出がなされ、第9回～第10回は、コーチングの評価と今後の展望に関する語り、というようにまとめられました。

【スライド-14】

今度はコーチをした側で、医者に対するインタビューの結果ですが、「承認するというのはいつも役に立つものなのですけれども、病気の方々というのは特に自分がどんどん駄目になっていくとか、ネガティブなことがすごく気にかかるわけです。ですから、その日常の中でどんな小さなことでも何か出来ていることだとか、そういうふうな部分について聞く。それで『そういうことが出来ているんですね』ということを出して承認するというのは効果がある」とか、あるいは、「『そういうふうにしているんですね。そういうふうにしてくださって、私は非常に嬉しく思いました』とか、そういうアイメッセージを主体にした承認とか、承認をほとんどの場合、テクニックといえは使うということですね」と語っていました。

【スライド-15】

このように、第1回～第5回のコーチングにおいて、絶望感などのネガティブな感情や親族の病気経験と自己の同一化など、様々な激しい感情をコーチとの間で共有していましたが、その際、コーチは批判を挟まず対象者に強い関心を持っていることを言語的に表現し、対象者に肯定的なフィードバックを行っていました。

ということで、この Acknowledgement が重要な技能として抽出されたわけです。

【スライド-16】

3番目はコーチを受けた側が認識していた3つの機能です。

1つ目は「日常生活の場で自分の話ができる」、2番目は「新たな視点に気づく」、3

スライド-13

13

考察①
コーチング機能の時期による推移

- ・ 第1回～第2回
⇒自己紹介・コミュニケーションの特徴の明確化
- ・ 第3回～第5回
⇒病気や現状に関するネガティブな感情の表出
- ・ 第6回～第8回
⇒意欲や変化に関するポジティブな言語の表出
- ・ 第9回～第10回
⇒コーチングの評価と今後の展望に関する語り

スライド-14

14

結果②
コーチング介入者に対するインタビュー内容分析

承認するというのはいつも役に立つものなんですけれども、病気の方々というのは特に、自分がどんどん駄目になっていくとか、ネガティブなことがすごく気にかかるわけなんです。ですからその日常の中で、どんな小さなことでも何かできていることだとか、そういうふうな部分について聞く。それで『そういうことが出来ているんですね』ということを出して承認するというのは効果がある。

『…そういうふうにしているんですね。そういうふうにしてくださって、私は非常に嬉しく思いました』とか、そういうアイメッセージを主体にした承認とか、承認をほとんどの場合、テクニックといえは使うということですね。

スライド-15

15

考察②
自己効力感の向上に影響する技法

Acknowledgement (承認)の技法

- ・ 第1回～第5回コーチングにおいて、絶望感などのネガティブな感情や親族の病気経験と自己の同一化など、様々な激しい感情をコーチ(介入者)との間で共有していた。
- ・ その際、コーチ(介入者)は、批判を挟まず対象者に強い関心を持っていることを言語的に表現し、対象者に肯定的なフィードバックを行っていた。

番目は「自分ができることを新たに始め、
継続する」というのものです。

それぞれ具体的に見ていきます。

【スライド-17】

1 番目の「日常生活の場で自分の話ができる」

「なんか受け入れられている気がして、
熱心に聞いてくださったんで。相手が答
えを出さないです。黙って聞いている。
それだけでもなんかすごくいいと思いま

す。聞いてくれる人がいると思うだけで。やっぱり電話ですと、自分の部屋で都合の
いいときにできる。相手が見えないからリラックスできたのかな」

あるいは、「割と思ったことが言えるんですね。顔が見えない。やっぱりどっち
かという、見えないほうがしゃべりやすいときもありますよね」と、おっしゃって
おりました。

【スライド-18】

2 番目の「新たな視点に気づく」ですが、「コーチングをやって、重苦しい感じから、
なんか開放されたというか、突き放されたという実感がしています。何年か経って、
(これは、実際コーチを受けてからこのインタビューまで1年ちょっと経っているわ
けですが) やっぱりあのときの電話のやりとりの内容というのは、自分のためになっ
ていたんじゃないかなあって。やっぱり自分からやってみようという気に……。病
気だから何もできないじゃなくて、絶対できることがあるんだって。

前はこんな病気になってしまったからもう何もできないって、すごい否定的になっ
ちゃったんですけども。自分で何かをやるという意欲というかな、そういう気持ち
になって」とおっしゃっていました。

【スライド-19】

3 番目。「自分が今何をしなくちゃなんないかというのを、順を追って教えてくれる

スライド-16

16

結果③
介入対象者が認識していた
テレコーチングの3つの機能

1. 日常生活の場で自分の話ができる
2. 新たな視点に気づく
3. 自分ができることを新たに始め継続する

スライド-17

17

介入対象者が認識したテレコーチングの機能
1. 日常生活の場で自分の話ができる

なんか受け入れられる気がして、熱心に聞いてくださったんで。相手が答えを出さないです。黙って聞いている。それだけでもなんかすごくいいと思えます。聞いてくれる人がいると思うだけで、やっぱり電話ですと、自分の部屋で都合のいいときにできる。相手が見えないから、リラックスできたのかなと、(A氏)

割と思ったことが言えるんですね。顔が見えない。やっぱり、どっちかという、見えないほうがしゃべりやすいときもありますよね。(A氏)

スライド-18

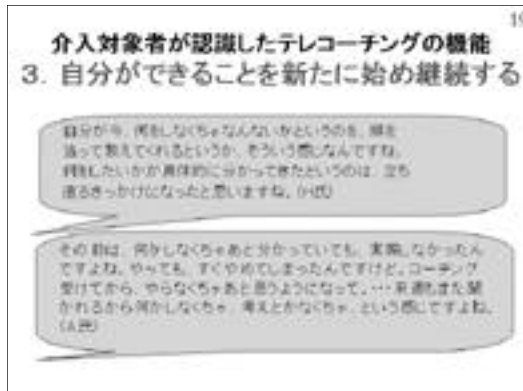
18

介入対象者が認識したテレコーチングの機能
2. 新たな視点に気づく

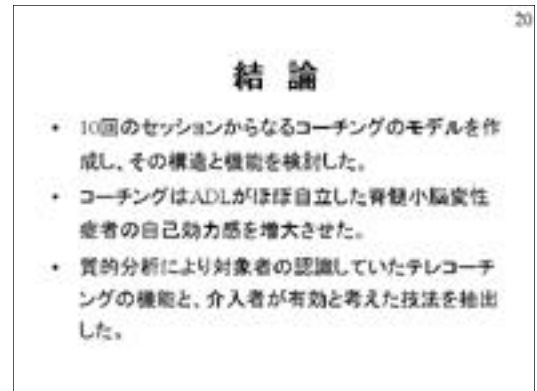
コーチングをやって、重苦しい感じから、なんか解放されたというか、突き放されたという実感がしています。何年か経って、やっぱりあのときの電話のやりとりの内容というのは、自分のためになっていたんじゃないかなあって。やっぱり自分からやってみようという気に……。病気だから何もできないじゃなくて、絶対できることがあるんだって。(B氏)

前は、こういうこんな病気になってしまったからもう何もできないって、すごい否定的になっちゃったんですけども、自分で何かをやるという意欲というかな、そういう気持ちになって。(B氏)

スライド-19



スライド-20



というか、そういう感じなんです。何をしたいかが具体的に分かってきたというのは、立ち直るきっかけになったと思います。

その前は何かしなくちゃと分かっていたも、実際しなかつたんですよ。やってもすぐやめてしまったんですけど。コーチングを受けてから、やらなくちゃと思うようになって。・・・来週もまた聞かれるから何かしなくちゃ、考えなくちゃ、という感じですよ」とおっしゃっていました。

【スライド-20】

以上結論ですが、

- 10回のセッションからなるコーチングのモデルを作成し、その構造と機能を検討しました。
- コーチングは日常生活がほぼ自立した脊髄小脳変性症の患者さんの自己効力感を増大させました。
- 質的分析により、対象者の認識していたテレコーチングの機能と、介入者が有効と考えた技法を抽出いたしました。

【スライド-21】

もう一つの目的は臨床倫理コンサルテーションですが、これは南九州地方で神経難病医療または終末期医療に関わり、宮崎大学医学部の板井孝彦氏が主催するコンサルテーションを受けたことがある18名の医療従事者にインタビューしたもので、写真の宮崎大学医学部内の喫茶「りんり」と呼ばれているところで行われているということだけ紹介して、ここでは次に行きたいと思います。

【スライド-22】

以上の研究成果は、4つの論文で、一つはインプレスですが、あとは投稿され

スライド-21



たもの、あるいは投稿準備中のものがございます。

【スライド-23】

以上、モデルを作成しましたので、これをいかに普及させるかということで、実際に患者さんを看ているケアマネジャーの方達にこのようなコーチング研修を去年の8月23日に行って、約100名の方に参加していただきました。

【スライド-24】

そのうち20名ぐらいの方がフォローアップ勉強会に参加されて、月1回、全6回でこのようなことをやって、「現場で実際にスキルを使い、役立った」とか、「自分が変わったと感じられる」、「利用者の方に変化がみられた」とおっしゃってくださっています。

スライド-22



スライド-23



スライド-24



質疑応答

座長： 神経難病の中で、コーチングが必要になる患者さんは他にもあると思いますが、脊髄小脳変性症に限定された理由は何かあるのでしょうか。

出江： 身辺動作が比較的自立している方達で、進行のスピードが比較的緩徐である、それから認知機能が保たれているということでフィットしたのと、東北大学に

は難病の患者さんが多いのですが、特にこの脊髄小脳変性症の患者さんは宮城県中から集まって来てくださっていますので、サンプルとしては得やすかったということです。

座長： もう一つ、この疾患の中で認識レベルが下がって、コンサルテーションが出来ない患者さんの占める割合はどうなのでしょう。この24名の方というのは、非常に選ばれた少数ということはないのでしょうか。

出江： 逐次サンプリングで、外来にいらっしゃった方に担当の主治医から声をかけていただいて参加の意思を表明された方ということなので、特別高い知能を持った方というバイアスはかかっていないと思います。